PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ZUS OSW

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PRZEKAZANIA RAPORTÓW INFORMACYJNYCH

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport - **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Oświadczam, że zamierzam przekazać raporty informacyjne [2)] - jeśli **TAK**, wpisz **X**

02. Odwołuję oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych [3)] - jeśli **TAK**, wpisz **X**

III. DATA WYPEŁNIENIA OŚWIADCZENIA

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

**Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika składek

[1)] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2)] Zgodnie z art. 41a ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 199) złożenie oświadczenia powoduje obowiązek przekazania raportów informacyjnych za wszystkich ubezpieczonych.

[3)] Zgodnie z art. 41a ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 199) oświadczenie można odwołać do czasu złożenia pierwszego raportu informacyjnego.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 417/26